ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Período a Certificar:	Desde:	01-feb.-21	Hasta:	28-feb.-21			
Nombre del Contratista:	FRANCY YOLIMA CELIS NAVARRETE		Cédula:	1022947839			
Correo Electrónico:	chanchy2158@hotmail.com		Teléfono(s):	3112596995			
Nombre del Supervisor - Planta:	MARITZA PINILLA PINILLA		Cargo:	DIRECTORA DE SERVICIOS AM	Codigo-Grado:	009-05	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:	ALEXANDER MERCHAN CEPEDA		Cargo:	ODONTÓLOGO	Codigo-Grado:	214-27	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:			Perfil		No. CTO:		

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1683-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	AUXILIAR E HIGIENISTA ORAL				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USME				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Ocultar							
ODONTOLOGIA GENERAL - USS USME		USME	E01U8	172	14	$ 8.150	$ 1.515.900	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 1.515.900	UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		01/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
						1		
						2	Febrero	$ 1.515.900
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.547.700	$ 4.547.700	$ 1.515.900	$ 3.031.800

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (higienista oral(a)) acorde con la Lex Artis, segùn necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes	Tiempo completo por prestacion de servicios	Agendamiento Institucional
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	Asistir al profesional de odontologia bajo los estandares de calidad y normas tecnici cientificas universalmente aceptadas.	Agendamiento Institucional
3	Registrar en la historia clinica la informaciòn de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demàs criterios que defina el Ministerio de Salud y Proteccìòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).	Mantener el consultorio odontologico habilitado y debidamente desinfectado para la prestacion de servicios odontologicos, lavado de instrumental, secado, empacado,control de insumos y y cuidado de equipos odontologicos	Programacion por parte del Lider.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

4	Apoyar la elaboraciòn, actualizaciòn de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de salud oral y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Cumplir con las normas y procedimientos tecnicos y administrativos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Programacion por parte del Lider.
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de nformación para la trazabilidad de indicadores de la salud.	Cuidar y solicitar oportunamente los insumos para no afectar el servicio.	Reportar daños realizados y solicitud del pedido mensual.
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Asistir al Odontologo y/o especialista, preparando al paciente y asistiendolo en cada procedimiento.	Programacion por parte del Lider.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 1.456.938
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	1	2021	02	12	1034968327		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	$ 145.400
SALUD		COMPENSAR		$ 113.600	$ 113.600
ARL	3	SURA		$ 22.100	$ 22.200
CAJA DE COMPENSACION	SI	COMPENSAR		$ 281.100	$ 281.200

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	458070011689

FRANCY YOLIMA CELIS NAVARRETE
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.022.947.839
CC. NO. CONTRATISTA

MARITZA PINILLA PINILLA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS

ALEXANDER MERCHAN CEPEDA
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
ODONTOLOGO

2021-02-12

VBo

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-02-12, 04:39:57 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1034968327

Periodo Cotización: enero de 2021 **Periodo Servicio:** enero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8815909760

PAGADO 12/02/2021

DATOS DEL APORTANTE

zón Social	FRANCY YOLIMA CELIS NAVARRETE		
cumento	CC1022947839	**Dirección**	CLL 138 SUR 3 46
o de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112596995
o Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
dad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
presentante Legal		**Identificación**	
al Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
tificación	**Apellidos y Nombres**	**Tipo Cotizante**	**Subtipo Cotizante**	**ING**	**RET**	**RET P**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**COR**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRP**	**Días AFP**	**Días EPS**	**Días ARP**	**Días CCF**	**Administradora**	**IBC Pensión**	**Aporte Pensión**	**Administradora**	**IBC Salud**	**Aporte Salud**	**Tarifa**	**IBC Riesgos**	**Aporte Riesgos**	**Administradora**	**IBC Caja**	**Aporte Caja**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**ESAP**	**Aporte Ministerio**	**Total**
2947839	FRANCY YOLIMA CELIS NAVARRETE	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	2,436	$ 908.526	$ 22.200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 908.526	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 18.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.400	$ 0	$ 299.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

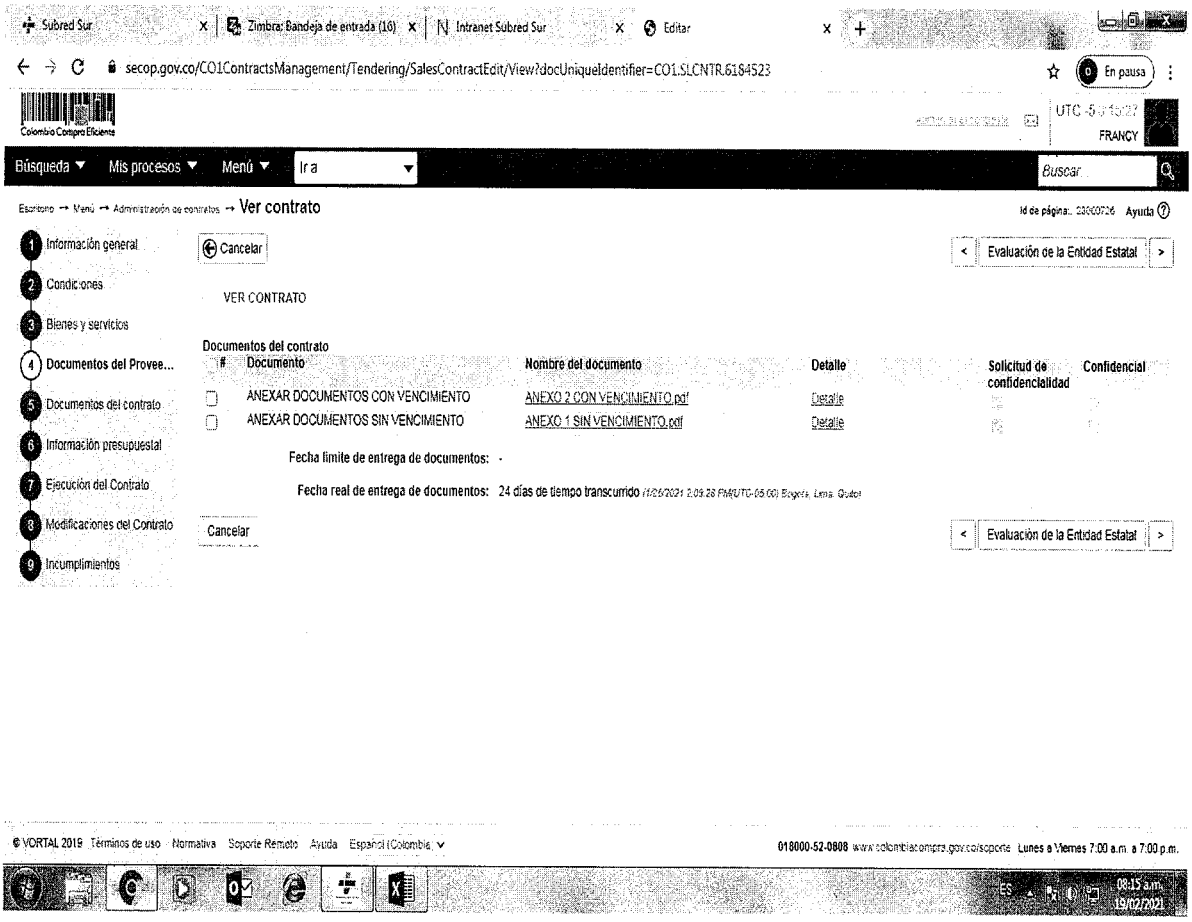
¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

RELACION DE ACTIVIDADES

NOMBRES Y APELLIDOS: FRANCY YOLIMA CELIS NAVARRETE

feb-21	NUMERO DE HORAS			TOTAL	CAMBIO DE TURNO (SI / NO)	NOMBRE DEL REEMPLAZO	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE	VALOR TOTAL
FECHA	URGENCIAS	HOSPITALIZACION	AMBULATORIOS	HORAS					
1			9	9	NO	NA	DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS. UNIDAD, MESONES E INST	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, KARDEX	
2			9	9	NO	NA	DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS. UNIDAD, MESONES E INST	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, KARDEX	
3			9	9	NO	NA	DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS. UNIDAD, MESONES E INST	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, KARDEX	
4			9	9	NO	NA	DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS. UNIDAD, MESONES E INST	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, KARDEX	
5			9	9	NO	NA	DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS. UNIDAD, MESONES E INST	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, KARDEX	
6									
7									
8			9	9	NO	NA	DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS. UNIDAD, MESONES E INST	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, KARDEX	
9			9	9	NO	NA	DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS. UNIDAD, MESONES E INST	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, KARDEX	
10			9	9	NO	NA	DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS. UNIDAD, MESONES E INST	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, KARDEX	
11			9	9	NO	NA	DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS. UNIDAD, MESONES E INST	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, KARDEX	
12			8	8	NO	NA	DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS. UNIDAD, MESONES E INST	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, KARDEX	
13									
14									
15			9	9	NO	NA	DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS. UNIDAD, MESONES E INST	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, KARDEX	
16			9	9	NO	NA	DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS. UNIDAD, MESONES E INST	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, KARDEX	
17			9	9	NO	NA	DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS. UNIDAD, MESONES E INST	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, KARDEX	
18			9	9	NO	NA	DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS. UNIDAD, MESONES E INST	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, KARDEX	
19			9	9	NO	NA	DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS. UNIDAD, MESONES E INST	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, KARDEX	
20			8	8	NO	NA	DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS. UNIDAD, MESONES E INST	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, KARDEX	
21									
22			9	9	NO	NA	DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS. UNIDAD, MESONES E INST	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, KARDEX	
23			9	9	NO	NA	DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS. UNIDAD, MESONES E INST	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, KARDEX	
24			9	9	NO	NA	DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS. UNIDAD, MESONES E INST	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, KARDEX	
25			9	9	NO	NA	DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS. UNIDAD, MESONES E INST	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, KARDEX	
26			8	8	NO	NA	DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS. UNIDAD, MESONES E INST	FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION, KARDEX	
27									
28									
29									
30									
31									
TOTAL			186	186					


Subred Sur
Zimbra: Bandeja de entrada (10)
Intranet Subred Sur
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.6184523
En pausa
Colombia Compra Eficiente
FRANCY
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
Id de página: 23000726
Ayuda
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Provee...
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Documentos del contrato
Documento
Nombre del documento
Detalle
Solicitud de confidencialidad
Confidencial
ANEXAR DOCUMENTOS CON VENCIMIENTO
ANEXO 2 CON VENCIMIENTO.pdf
Detalle
ANEXAR DOCUMENTOS SIN VENCIMIENTO
ANEXO 1 SIN VENCIMIENTO.pdf
Detalle
Fecha límite de entrega de documentos: -
Fecha real de entrega de documentos: 24 días de tiempo transcurrido (1/26/2021 2:05:28 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
ES
08:15 a.m.
19/02/2021